

INTAKEFORMULIER – STOELMASSAGE

Documentcode: DBS-SM-INT-NL-v1.0

Versie: 1.0

Datum van opmaak: 16 augustus 2026

Dit formulier is uitsluitend bedoeld om de stoelmassage veilig en passend uit te voeren. Vul alleen in wat voor de massage relevant is. Bij twijfel bespreken we dit vóór de massage.

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam: _____	Geboortedatum: ____ / ____ / ____
Datum stoelmassage: ____ / ____ / ____	Eerste stoelmassage hier? ☐ Ja ☐ Nee

KORTE VEILIGHEIDSCHECK

Kruis aan wat vandaag van toepassing is. Een 'ja' betekent niet automatisch dat stoelmassage niet mogelijk is; we bespreken eerst of aanpassing, uitstel of medisch overleg nodig is.

Vraag	Ja	Nee
Voel je je vandaag ziek, heb je koorts of een actieve infectie? Uitleg: Denk bijvoorbeeld aan griepachtige klachten, koorts, een actieve infectie of je duidelijk ziek voelen. Dan kan het verstandiger zijn de massage uit te stellen totdat je je weer goed voelt.	☐	☐
Heb je een open wond, brandwond, huidinfectie of pijnlijke huidplek in het massagegebied? Uitleg: Hiermee bedoelen we beschadigde, geïrriteerde of geïnfecteerde huid op plaatsen die tijdens de stoelmassage worden aangeraakt. Zo'n gebied wordt niet gemasseerd en kan reden zijn om de behandeling aan te passen.	☐	☐
Heb je een acute blessure, duidelijke zwelling of ontsteking, of recent trauma in het massagegebied? Uitleg: Denk aan een recente val, kneuzing, verrekking, verstuiking of plotseling ontstane pijn en zwelling. We willen weten of bepaalde druk of beweging tijdelijk vermeden moet worden.	☐	☐
Heb je momenteel trombose of een bloedstolsel, heb je dit recent gehad of wordt dit onderzocht? Uitleg: Trombose betekent dat er een bloedstolsel in een bloedvat zit, vaak in een been. Bij actuele, recente of vermoede trombose voeren we geen stoelmassage uit zonder voorafgaand medisch overleg.	☐	☐

INTAKEFORMULIER – STOELMASSAGE

KORTE VEILIGHEIDSCHECK – VERVOLG

Vraag	Ja	Nee
Heb je recent een operatie of medische ingreep gehad die relevant kan zijn voor de massage? Uitleg: Bijvoorbeeld een operatie, hechtingen of een andere ingreep waarbij we rekening moeten houden met herstel, gevoeligheid of medische instructies. Vermeld alleen wat invloed kan hebben op de stoelmassage.	☐	☐
Gebruik je bloedverdunnende medicatie, heb je een bloedingsneiging of krijg je snel forse blauwe plekken? Uitleg: Bloedverdunnende medicatie kan ervoor zorgen dat je gemakkelijker bloedt of blauwe plekken krijgt. Met deze informatie kan de masseur de druk en techniek zo nodig aanpassen.	☐	☐
Ben je zwanger? Uitleg: Zwangerschap sluit een stoelmassage niet automatisch uit, maar houding, ondersteuning, druk en techniek kunnen worden aangepast voor comfort en veiligheid. Daarom is het belangrijk dit vooraf te melden.	☐	☐
Is er een andere medische situatie of behandeling waarvoor aanpassing nodig kan zijn? Uitleg: Denk aan een aandoening, lopende behandeling of medisch advies waardoor bepaalde houdingen, druk of massagegebieden minder geschikt zijn. Je hoeft alleen informatie te geven die voor de stoelmassage van belang is.	☐	☐

JOUW VOORKEUREN

Aandacht voor: ☐ Nek ☐ Schouders ☐ Bovenrug ☐ Armen/handen ☐ Anders: _____ Uitleg: Kruis aan waar je vooral spanning, stijfheid of vermoeidheid ervaart, of waar je tijdens deze massage extra aandacht voor wilt.
Gewenste druk: ☐ Licht ☐ Gemiddeld ☐ Stevig ☐ Laat de masseur adviseren Uitleg: Geef aan welke druk prettig voelt. Tijdens de massage mag je dit altijd veranderen; te veel druk hoeft nooit 'erbij te horen'.
Niet masseren / extra rekening mee houden: _____ Uitleg: Noteer hier een plek die je liever niet laat aanraken, een gevoelig gebied of iets praktisch waarmee de masseur tijdens de behandeling rekening moet houden.

INTAKEFORMULIER – STOELMASSAGE

TOESTEMMING

☐ Ik heb bovenstaande informatie naar beste weten ingevuld. Ik begrijp dat stoelmassage een korte massage over de kleding is op een ergonomische massagestoel en geen vervanging is voor medische diagnostiek of behandeling. Ik geef toestemming voor de stoelmassage en geef direct aan wanneer iets onprettig of pijnlijk voelt; de massage kan altijd worden aangepast of gestopt.

Uitleg: Met deze verklaring bevestig je dat je relevante informatie hebt gedeeld en dat je zelf tijdens de massage mag aangeven wat wel of niet prettig voelt. Je toestemming kan op ieder moment worden ingetrokken.

Handtekening cliënt: _____

Datum: ____ / ____ / ____

ALLEEN VOOR DE MASSEUR

Opmerkingen omtrent intake / bijzonderheden / afgesproken aanpassing:
